
Paciente

Nombre:	RAUL
Apellido paterno:	JUAREZ
Apellido materno:	ARIAS
Fecha de registro:	21/02/2026
Fecha de nacimiento:	26/08/1976
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6195146863
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 21/02/2026

Nota de evolución #332

Fecha:	21/02/2026 12:31 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX003 - Lumbalgia cronica
Detalle:	
21/02/2026	
*AJUSTE GENRAL	
* TENS CC LUMBARES	

Formato #294

Fecha:	21/02/2026 12:16 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Historia clínica #294

Fecha:	21/02/2026 12:13 PM
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado:	No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	
Entidad:	CALIFORNIA
Ocupación:	CONSTRUCCION
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	5 AÑOS
¿Describa de qué manera comienza?	TODO EL TIEMPO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	CONFORME PASA EL TIEMPO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	2 - Incomodo
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	TESTICULO
¿Ha estado hospitalizado?	NO
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	N O
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	CONSTRUCCION
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	